Péricardite aiguë

Péricarde normal

- Deux feuillets:
  - Viscéral: fin, couche séreuse interne
  - Pariétal: épais, couche fibreuse externe
- 15-50 ml de liquide péricardique
- Pression intra-péricardique: -5 mmHg (insp) à +5 mmHg (exp)

Mécanisme de la maladie

- Inflammation du péricarde
- L'accumulation de liquide péricardique exerce une pression sur les cavités cardiaques

Etiologies

- Infectieuse
  - Idiopathique (virale ?)
  - Tuberculeuse
  - Bactérienne (péricardite purulente)

Etiologies

- **Non infectieuse**
  - Après infarctus myocardique
    - Phase aiguë
    - Syndrome de Dressler
  - Affections néoplasiques
    - Tumeurs cardiaques primitives
    - Métastases de tumeurs extra-cardiaques
  - Radiothérapie
  - Maladies de système (lupus, PR, …)
  - Insuffisance rénale
  - Iatrogène (cathétérisme cardiaque)

Symptômes

- Douleur thoracique
  - Proche de celle de l'infarctus myocardique
  - Localisation: rétro-sternale,
  - Irradiation: épaule gauche
  - De type pleurétique: positionnelle
  - Augmente en inspiration profonde
- Fièvre, tachycardie, dyspnée

Examen

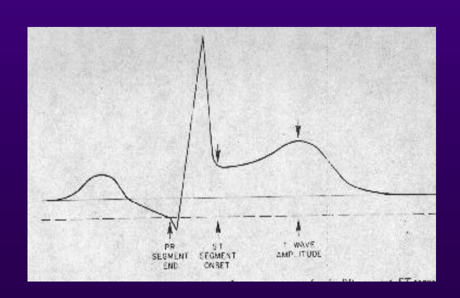
- Frottement péricardique
  - Cuir neuf, crissement des pas dans la neige
  - Variable, fugace, systolique et diastolique
  - Bruits et frottement atténués en cas d'épanchement important

Péricardite aiguë: ECG

- Sus décalage du segment ST
  - Diffus, concordant, sans images en moiroir
- Concave vers le haut
  - En dome
- Sous-décalage de PQ

- Inversion de l’onde T





Radiographie thoracique

- Cardiomégalie en carafe ou en théière
- Rectitude du bord gauche
- Double contour de la silhouette cardiaque

Echographie cardiaque

- Espace clair entre les deux feuillets péricardiques
- D’importance variable (quantification)

Traitement

- Repos au lit
- Antalgiques
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (Aspirine, Colchicine)

Tamponnade

- Étiologies:
  - virale
  - Néoplasique
  - Insuffisance rénale
  - Hémorhagie
    - Traumatisme
    - Rupture myocardique
    - Dissection aortique

Physiopathologie

- Augmentation de la pression intra-péricardique
- Altération du remplissage ventriculaire
- Élévation des pressions veineuses
- Diminution du débit systolique

Symptômes

- Tachycardie
- hypotension (choc)
- Turgescence jugulaire
- Bruits du coeur sourds

Pouls paradoxal

- Accentuation (>10mmHg) de la diminution inspiratoire de la TA
  - Inspiration: augmentation du retour veineux, mise en tension du VD
  - Compression du VG, diminution du volume systolique

Diagnostic

- <u>RP</u>: cœur en carafe
- Electrocardiogramme: microvoltage, alternance électrique
- <u>Echocardiogramme</u>: collapsus OD et VD
- <u>Hémodynamique</u>:
  - Egalisation des pressions à tous les niveaux
  - Aspect restrictif des courbes de pression

Traitement

- Urgence thérapeutique
- Drainage péricardique par ponction ou abord chirurgical

Péricardite Constrictive

- Epaississement fibreux et calcifications du péricarde
- Etiologies les plus communes:
  - Tuberculose
  - Après hémopéricarde
  - Après radiothérapie
- Rare, mais possible après toute péricardite

Mécanisme de la maladie

- En cas de calcification, le péricarde rigide entrave le remplissage normal des cavités cardiaques

Signes cliniques

- Asthénie, hypotension, tachycardie
- Œdème, ascite
- Turgescence jugulaire
- Signe de Kausmaul
- Vibrance péricardique

Diagnostic

- Calcifications péricardiques
- Epaississement du péricarde:
  Tomodensitométrie, IRM
- Hémodynamique:
  - Egalisation des pressions diastoliques
  - Aspect « restrictif » ("dip plateau")

Traitement

- **Décortication du péricarde**

